

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Intervenciones de enfermería para la disminución del gasto cardiaco post cambio valvular aórtico

Nursing interventions to reduce cardiac output after aortic valve
replacement

Erika Lizeth Cruz Fuentes

Erika_lcf95@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-6666-3893>
Facultad de Enfermería y Obstetricia
UAEMéx
México

Víctor Manuel Pérez Ilagor

victoralbertopr@yahoo.com.mx
<https://orcid.org/0000-0001-6581-9701>
Facultad de Enfermería y Obstetricia
UAEMéx
México

María De Los Ángeles Monroy Martínez

mamonroym@uaemex.mx
<https://orcid.org/0000-0001-6003-8287>
Facultad de Enfermería y Obstetricia
UAEMéx
México

Gloria Ángeles Ávila

gangelesa@uaemex.mx
<https://orcid.org/0000-0002-0023-5809>
Facultad de Enfermería y Obstetricia
UAEMéx
México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4780>

Artículo recibido: 13 de julio de 2025
Aceptado para publicación: 12 de noviembre
de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4780>

Intervenciones de enfermería para la disminución del gasto cardíaco post cambio valvular aórtico

Nursing interventions to reduce cardiac output after aortic valve replacement

Erika Lizeth Cruz Fuentes

Erika_lcf95@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-6666-3893>

Facultad de Enfermería y Obstetricia

UAEMéx

México

María De Los Ángeles Monroy Martínez

mamonroym@uaemex.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6003-8287>

Facultad de Enfermería y Obstetricia

UAEMéx

México

Gloria Ángeles Ávila

gangelesa@uaemex.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0023-5809>

Facultad de Enfermería y Obstetricia

UAEMéx

México

Víctor Manuel Pérez Ilagor

victoralbertopr@yahoo.com.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6581-9701>

Facultad de Enfermería y Obstetricia

UAEMéx

México

Artículo recibido: 13 de julio de 2025. Aceptado para publicación: 12 de noviembre de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La estenosis y la insuficiencia aórtica afectan al 6% de los pacientes mayores de 65 años; esto pone en riesgo a 500.000 personas en el reemplazo de la válvula aórtica, los diagnósticos de enfermería representan un hito crucial para brindar cuidados de enfermería durante el periodo post intervención de cambio valvular aórtico. Determinar intervenciones de enfermería para la disminución del gasto cardíaco post cambio valvular aórtico. Estudio Cuantitativo, descriptivo. El universo estuvo integrado por personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados coronarios; de un hospital de tercer nivel del Estado de México; la muestra fue no probabilística a criterios del investigador; es una investigación sin riesgo. En el diagnóstico disminución del gasto cardíaco, monitorización hemodinámica invasiva se evaluaron 9 ítems y de acuerdo a los profesionales en estudio siempre en un 100% monitoriza y registra la presión arterial y la PAM; el diagnóstico de riesgo de disminución del gasto cardíaco, cuidados cardíacos. se evaluaron 7 ítems de los cuales siempre en un 100% monitoriza y registra los signos vitales con frecuencia de acuerdo a la gravedad del paciente, siempre con 92% realiza monitorización continua del electrocardiograma. El cuidado de enfermería contribuye a la mejora de la recuperación, la prevención de complicaciones y la promoción del bienestar integral de los pacientes, este estudio señala la importancia de una atención enfermera especializada


centrada en el paciente y basada en la evidencia.

Palabras clave: diagnósticos de enfermería, cuidados de enfermería, cirugía cardíaca

Abstract

Aortic stenosis and insufficiency affect 6% of patients over 65 years of age; this puts 500,000 people at risk for aortic valve replacement. Nursing diagnoses represent a crucial milestone in providing nursing care during the post-aortic valve replacement intervention period. To determine nursing interventions for reducing cardiac output after aortic valve replacement. A quantitative, descriptive study. The sample consisted of nursing staff working in the coronary care unit of a tertiary hospital in the State of Mexico. The sample was non-probabilistic at the researcher's discretion; this is a risk-free study. In the diagnosis of decreased cardiac output and invasive hemodynamic monitoring, 9 items were evaluated, and according to the professionals in the study, 100% always monitored and recorded blood pressure and MAP; in the diagnosis of risk of decreased cardiac output, cardiac care, 7 items were evaluated, of which 100% always monitored and recorded vital signs frequently according to the patient's severity, with 92% always performing continuous electrocardiogram monitoring. Nursing care contributes to improving recovery, preventing complications, and promoting the overall well-being of patients. This study highlights the importance of specialized, patient-centered, and evidence-based nursing care.

Keywords: nursing diagnoses, nursing care, cardiac surgery

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Cruz Fuentes, E. L., Monroy Martínez, M. D. L. Ángeles, Ávila, G. Ángeles, & Pérez Ilagor, V. M. (2025). Intervenciones de enfermería para la disminución del gasto cardíaco post cambio valvular aórtico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (5), 2801 – 2807. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4780>

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva sanitaria, las diversas opciones de tratamiento para pacientes con estenosis aórtica dependen del diagnóstico exacto de la causa, la progresión de las consecuencias hemodinámicas de la enfermedad y el estadio de la enfermedad. Según datos actuales de la Sociedad Estadounidense de Cirujanos Torácicos (ASTS), la tasa de mortalidad general por reemplazo de válvula aórtica es inferior al 3% de la población y está estrechamente relacionada con la gravedad o el estadio de la enfermedad y el estado del paciente. En España, la mortalidad global por sustitución valvular aórtica aislada en 2015 fue del 3,7% (Euroscore) I 8,4%, Euroscore II del 3,5% y del 4,07% en 2016 (Euroscore I 7,94%, Euroscore II 3,15%). (Garrido, y otros, 2018)

En consecuencia, en el mismo año se realizaron 2.370 procedimientos de TAVI y 4.986 reemplazos valvulares aórticos abiertos (1.978 registro hemodinámico SEC y 392 registro SECCV) según el registro de intervenciones de 2016 de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular (SECTCV). Como resultado, el 32,2% de las cirugías de válvula aórtica este año involucraron tecnología transcatóter. (Garrido, y otros, 2018)

Los antecedentes históricos de la cirugía de reemplazo valvular aórtico reflejan la notable evolución de técnicas, técnicas utilizadas a lo largo del tiempo que han mejorado enormemente los resultados y la seguridad de este tipo de cirugía cardíaca. Uno de los avances más importantes fue la invención de John Gibbon de la máquina de circulación extracorpórea (ECC) en la década de 1950, que hizo posible realizar cirugía cardíaca sin paro cardíaco y controlar el flujo sanguíneo fuera del cuerpo. Esto hace posibles cirugías más complejas, incluida la reparación y reemplazo de válvulas cardíacas, incluida la válvula aórtica.

Hoy en día, la cirugía de la válvula aórtica continúa evolucionando con el desarrollo de tecnologías más avanzadas, como la impresión 3D para prótesis personalizadas, una planificación precisa mediante imágenes avanzadas y técnicas mínimamente invasivas. Es necesario explorar a fondo estos aspectos para determinar mejoras específicas en la atención después del reemplazo de la válvula aórtica. Comprender estas áreas clave ayudará a desarrollar estrategias más efectivas y personalizadas, mejorando así la calidad del tratamiento y el resultado general del procedimiento. (Ortega-Zhindón, y otros, 2017)

Aunque la cirugía de reemplazo de la válvula aórtica es una intervención eficaz en el tratamiento de enfermedades cardíacas graves, presenta desafíos importantes en la atención post intervención. Si bien se reconoce la importancia crítica de la atención en este entorno, quedan áreas clave que requieren mayor cuidado y atención para garantizar una recuperación óptima y prevenir complicaciones en los pacientes sometidos a cirugía. El reemplazo de la válvula aórtica es un procedimiento quirúrgico complejo con un riesgo significativo de complicaciones. El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la identificación, prevención y gestión para garantizar la seguridad y la salud del paciente antes, durante y después de la cirugía.

El objetivo de este estudio fue: Determinar intervenciones de enfermería para la disminución del gasto cardíaco post cambio valvular aórtico.

METODOLOGÍA

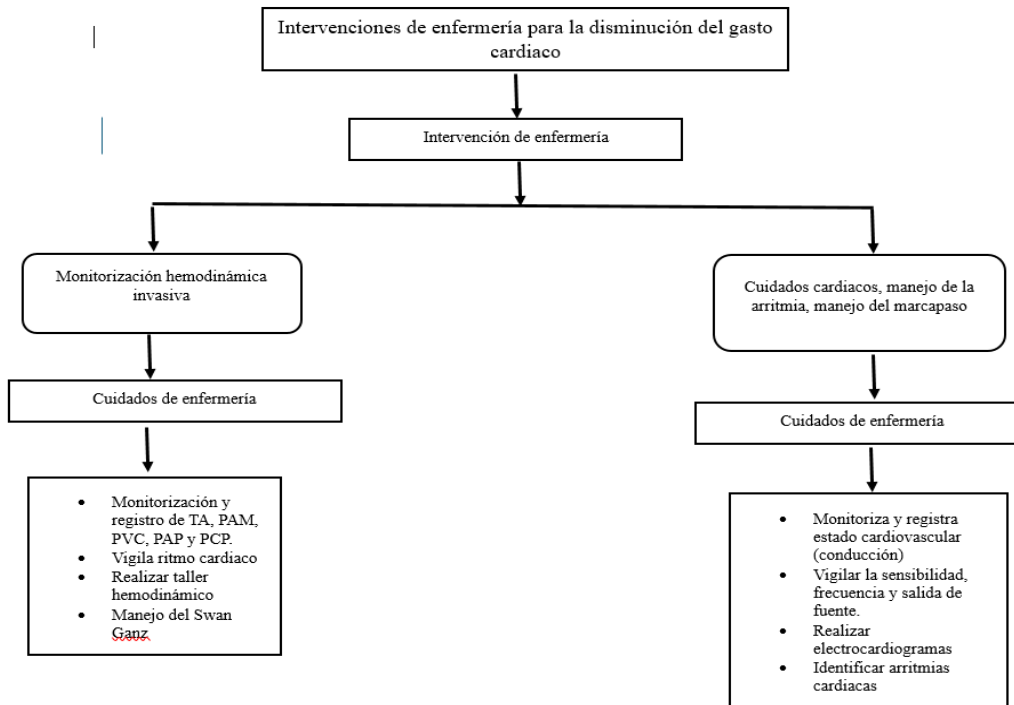
Es un estudio cuantitativo, descriptivo. El universo estuvo integrado por profesionales de enfermería de unidad de cuidados coronarios; de un hospital de tercer nivel del Estado de México; la muestra fue no probabilística a criterios del investigador; conformada por 25 profesionales de enfermería; que aceptaron participar y firmaron consentimiento informado; se incluyeron al personal de todos los turnos; se excluyeron a personal suplente de enfermería.

Se utilizó la técnica de encuesta que permitió la recabación de los datos profesionales de enfermería. (Grove, 2019) determinando los aspectos laborales, académicos y sociodemográficos, integrado por 8 diagnósticos de enfermería, 8 intervenciones y 55 cuidados de enfermería.

El instrumento se diseñó con base a la operacionalización de las variables, fundamentado por la taxonomía de NANDA, NIC y NOC. Se sometió a un método de confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.895 de fiabilidad. (Toro, y otros, 2022) conformado por 55 preguntas con una puntuación total de 0 a 220 puntos con preguntas politómicas (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre), con un valor de 0 a 4 cada pregunta. Las respuestas son tipo escala de Likert (Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre), que se califican de 0 a 4. (Matas, 2018). Está conformado por dos dimensiones: monitorización hemodinámica invasiva, cuidados cardiacos, manejo de la arritmia y manejo del marcapasos temporal.

Figura 1

Dimensiones del instrumento Intervenciones de Enfermería para la Disminución del Gasto Cardíaco



Fuente: elaboración propia.

Aspectos bioéticos

Esta investigación tiene sustento en la declaración de Helsinki. (Asociación Médica, 2018), en la Ley General en Salud. (Cámara de diputados, 2022) en el Artículo 100 establece que deberá adaptarse a los principios éticos que justifican la investigación médica y en el Reglamento de la Ley General de Salud. (Reglamento General, 1984) en materia de investigación, en su Artículo 13, que establece el respeto a la dignidad y protección humana; Artículo 14 de acuerdo a principios científicos y éticos que justifiquen la investigación, Artículo 16 de protección a la privacidad del individuo que es sujeto de estudio, en el Artículo 17 estableciendo que esta es una investigación sin riesgo, Artículo 20, 21 y 22 que enuncian los requerimientos necesarios para la formulación y establecimiento del consentimiento informado escrito como requisito para la realizar esta investigación.

RESULTADOS

Tabla 1

Intervenciones de enfermería para la monitorización hemodinámica invasiva que realiza el profesional de enfermería de una institución de salud de tercer nivel de atención

Monitorización hemodinámica invasiva		
Variable	Porcentaje Ideal	Porcentaje Real
Monitorización de la T/A	100%	100%
Monitorización y registro de la PAM	100%	100%
Monitorización y registro de la PVC	100%	88%
Monitorización y registro de la PAP	100%	80%
Monitorización y registro de la PCP	100%	76%
Vigilar el ritmo cardíaco	100%	80%
Realizar taller hemodinámico	100%	76%
Cuidado y manejo del swan-ganz	100%	88%
Cuidado y manejo de la línea arterial	100%	88%

Fuente: elaboración obtenida de instrumentos aplicados, 2024

Para el diagnóstico disminución del gasto cardíaco, monitorización hemodinámica invasiva donde se evaluaron 9 ítems y de acuerdo a los profesionales en estudio siempre en un 100% monitoriza y registra la presión arterial y la PAM, siempre con 88% monitoriza y registra la PVC, cuida y maneja el catéter swan ganz y la línea arterial, siempre en un 80% monitoriza y registra la PAP y vigila el ritmo cardíaco a través del trazo electrocardiográfico, y con 76% siempre monitoriza y registra PCP y realiza taller hemodinámico mediante el catéter de swan ganz.

El profesional de enfermería en estudio siempre realiza para la monitorización hemodinámica invasiva, monitorizar y registrar la T/A, PAM, PVC, PAP, PCP, vigilando el ritmo cardíaco a través del trazo electrocardiográfico, realizando taller hemodinámico, cuidando y manejando el catéter de swan-ganz y línea arterial.

Tabla 2

Cuidados de enfermería que realiza el profesional de enfermería de una institución de salud de tercer nivel de atención en cuidados cardíacos, manejo de la arritmia y manejo de marcapasos temporal

Cuidados cardíacos, manejo de la arritmia y manejo del marcapaso		
Variable	Porcentaje Ideal	Porcentaje Real
Monitorización y registro de los signos vitales	100%	100%
Monitorización el estado cardiovascular	100%	84%
Asiste en la inserción de un marcapasos	100%	64%
Vigilar la sensibilidad, frecuencia y salida del marcapasos	100%	84%
Monitorización del electrocardiograma	100%	92%
Identificación de arritmias	100%	84%
Signos de mejora del gasto cardíaco	100%	92%

Fuente: elaboración obtenida de instrumentos aplicados, 2024

Para el diagnóstico de riesgo de disminución del gasto cardíaco, cuidados cardíacos, manejo de la arritmia, manejo del marcapasos temporal se evaluaron 7 ítems de los cuales de acuerdo a los

profesionales en estudio siempre en un 100% monitoriza y registra los signos vitales con frecuencia de acuerdo a la gravedad del paciente, siempre con 92% realiza monitorización continua del electrocardiograma e identifica los signos de mejora del gasto cardiaco, siempre en un 84% monitoriza el estado cardiovascular, incluidos los trastornos del ritmo como conducción, vigila la sensibilidad, frecuencia y salida de la fuente de marcapasos e identifica las arritmias presentadas por el paciente así como la respuesta hemodinámica y siempre 64% asiste en la inserción de un marcapasos temporal intravenoso.

Los profesionales en estudio siempre monitorizan y registran signos vitales, casi siempre toman electrocardiograma e identifican los signos de mejora del gasto cardiaco algunas veces monitoriza el estado cardiovascular, vigilando la sensibilidad frecuencia y salida de marcapaso, además de identificar arritmias presentadas por el paciente, casi nunca asiste en la inserción de marcapaso.

DISCUSIÓN

Los aspectos sociodemográficos del personal de enfermería de la unidad de cuidados coronarias en su mayoría son del sexo femenino, de edad de 41 a 50 años, con un grado académico de especialidad, una antigüedad de entre 21 a 25 años, predominando el turno nocturno.

Las complicaciones más comunes asociadas con la disminución de gasto cardiaco fueron la monitorización ineficaz del estado cardiovascular, incluidos los trastornos del ritmo como la conducción, además del cuidado y manejo ineficaz del marcapasos.

Las intervenciones que fundamentan el diagnóstico de enfermería de disminución del gasto cardiaco fueron: Monitorización hemodinámica invasiva, cuidados cardiacos, manejo de la arritmia y manejo del marcapasos temporal.

Se reconstruyeron los cuidados para la realización de las intervenciones de enfermería para la disminución del gasto cardiaco, enfocado a las necesidades, inestabilidad hemodinámica e intervención de la patología propiamente dicha.

Se desarrolló un plan de cuidados para pacientes post reemplazo valvular aórtico basado en las clasificaciones NANDA, NIC y NOC y constó de 8 diagnósticos, 8 intervenciones y 55 cuidados.

CONCLUSIONES

Conforme a la taxonomía de NIC los cuidados de enfermería para la monitorización hemodinámica invasiva son esenciales para asegurar una monitorización adecuada, prevenir complicaciones y proporcionar una atención de calidad al paciente (Butcher, y otros, 2019) con datos iguales se encuentran en esta investigación ya que todo el profesional de enfermería reconoce su importancia, así como la realización de cada uno de ellos.

Acorde a la taxonomía de NANDA el riesgo de disminución del gasto cardíaco es fundamental para el cuidado cardiaco, manejo de la arritmia, y manejo temporal del marcapaso, (NANDA, 2021) con datos semejantes se encuentran en esta investigación donde todo el profesional de enfermería reconoce la importancia de realizar cada uno de los cuidados, que fundamente la intervención de enfermería.

REFERENCIAS

Asociación Médica Mundial [Internet]. AMM; 2017. [25 de abril de 2022] Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos; [aprox. 4 pantallas].: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Butcher M, Bulechek G, Dochterman JM & Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación [Internet]. México: Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios; 2014 [25 de abril de 2022].: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf.

Garrido, J., Cánovas, S., Cuenca, J., Barquero, J., Silva, J., Araji, O., . . . Centella, T. (Abril de 2018). Abordaje integral de la valvulopatía aórtica. Implante transcatóter de válvula aórtica. Posición y recomendaciones de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular. *Cirugía Cardiovascular*, 25(2). doi:DKR7L1GXZmAuguKwVUPVDMddT3g8mFTTWD

Gobierno de México. Reglamento General de Salud. 1984. <https://www.gob.mx/insabi/prensa/reglamentos-de-la-ley-general-de-salud-275018?idiom=es>

Grove S K, Gray J R. Investigación en enfermería desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ª edición. Barcelona, España: Elsevier; 2019.

Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista electrónica de investigación educativa*. 2018; 20(1): 38-47. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160740412018000100038&lng=es&tln g=es.

Moorhead S, Swanson E, Johnson M & Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.

NANDA. 2021-2023. Diagnósticos enfermeros Definiciones y Clasificaciones. México: Elsevier, 2021-2023.

Ortega-Zhindón, D., Dajer-Fadel, W., Salazar-Hernández, I., Flores-Calderón, O., Reséndiz-álvarez, Y., & Ramírez-Castañeda, S. (2017). *Revista cubana de cardiología y cirugía cardiovascular*. Obtenido de https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/711/html_90

Toro R, Peña Sarmiento M, Avendaño Prieto BL, Mejía Vélez S, Bernal Torres A. Análisis Empírico del Coeficiente Alfa de Cronbach según Opciones de Respuesta, Muestra y Observaciones Atípicas. e *Avaliação Psicológica*. 2022; 2 (63): 17. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459671926003/html/>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 